cuanto a los errores interceptados (19), un 52,6% se clasificó como categoría C, el 36,8% como D y un 10,60% como E. Un 47,8% (42) fueron errores de omisión, un 13,6% (12) errores de inicio de medicamento, un 25% (22) dosis diferente, un 11,4% (10) frecuencia de administración distinta y un 2,3% (2) medicamento equivocado.

Conclusiones: Un tercio de nuestros pacientes presentaron al menos un error de medicación que tuvo como origen un EC de su tratamiento crónico a su llegada al SU, principalmente por una omisión. La mayoría de estos errores alcanzaron al paciente y le ocasionaron un daño temporal o requirieron una monitorización o intervención. La conciliación del tratamiento crónico es un proceso fundamental que detecta y evita errores de medicación en este grupo de pacientes.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.186

PC-041

Situación funcional, calidad de vida y polifarmacia en el dolor con sensibilización central en el anciano. Efectos del tapentadol

M. Vigara García, L. Bermejo, B. Carballido, A. Capón, P. Carrillo, L. Guardado, P. Gil

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Objetivos: Evaluar el efecto terapéutico, la repercusión funcional, la calidad de vida y los efectos adversos del uso de tapentadol en ancianos hospitalizados con dolor crónico moderado-severo y datos de sensibilización central.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes > 75 años con dolor crónico (EVA > 5) valorados en unidad de agudos de un servicio de geriatría (septiembre 2015-octubre 2017) a los que se administró tapentadol. Se recogen las siguientes variables: EVA, tipología dolor, alodinia e hiperalgesia, situación funcional (Barthel, Lawton, FAC), afectiva (Yesavage-15), calidad de vida (QoL), cognición (GDS Reisberg), número de fármacos analgésicos y efectos adversos en la situación basal, a 15 y 30 días.

Resultados: N: 132, edad media 86,6 ± 5, mujeres (56,8%). Tipología dolor: oncológico 21,2%, neuropático 15,2%, mixto (nociceptivo + neuropático): 39,4%. EVA media basal: 7,49, tras tapentadol al mes: 2,26. Mejoría de la alodinia en el 84% y de la hiperalgesia en el 81%. Se produjeron reducciones en la escala de Yessavage y EuroQol e incrementos en las escalas de Barthel, Lawton y FAC, todas ellas altamente significativas. Reducción del número de fármacos de 2,7 a 1,3 al mes, con alta significación estadística ($p < 10^{-4}$). Es un fármaco bien tolerado: el 79,5% de los pacientes no presentaron efectos adversos para interrumpir el tratamiento.

Conclusiones: Tapentadol es un fármaco eficaz en el tratamiento del dolor con sensibilización central, disminuyendo de forma clara la alodinia y la hiperalgesia.

Tapentadol es un fármaco bien tolerado en pacientes geriátricos con dolor moderado-severo y con muy pocos efectos adversos.

Tapentadol mejora la calidad de vida así como la situación funcional con alta significación estadística.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.187

PC-042

La importancia de la valoración nutricional en un servicio de psicogeriatría

E. Martínez Suárez [a], A. Oller Bonache [b], C. Nicolás Luis [a], M. Méndez Brich [a], J.A. Martos Gutiérrez [a], R. Cristofol Allue [a]

[a] *Hospital de Mataró, Mataró, Barcelona, España*
[b] *Capio Hospital de Molina, Mataró, Barcelona, España*

Introducción: Los pacientes con demencia tienen una prevalencia aumentada de disfagia y presentan problemas relacionados con la nutrición que van desde la hiporexia, comportamientos selectivos hasta comportamientos más ansiosos

Objetivos: Ver la prevalencia de disfagia, alteraciones relacionadas con las ingestas en pacientes ingresados en una unidad de psicogeriatría

Material y métodos: Estudio descriptivo prospectivo de los pacientes ingresados en la unidad de psicogeriatría del hospital de Mataró en octubre y noviembre 2017

Resultados: Se analizaron 50 pacientes (26 hombres [52%]), con edad media de 77,3 años.

De los pacientes ingresados, 9 tenían antecedentes de disfagia y 21 pacientes fueron diagnosticados de disfagia durante el ingreso; prevalencia de disfagia del 60%. Se realizó dieta adaptada en 30 pacientes (60%) y fácil deglución en 20 pacientes (40%).

En lo referente a ingestas: totales en 26 (52%), media ración en 21 (42%) y nula en 3 (6%). Se utilizaron suplementos dietéticos en 32 (64%), siendo Resource el más utilizado, seguido del Fresubin.

En cuanto a comportamientos relacionados con ingestas: normales en 29 (58%), comportamientos selectivos con tendencia a la hiporexia en 10 (20%), negativa a la ingesta 1 (2%), comportamientos ansiosos en 6 (12%) y comportamientos impulsivos en 4 (8%), presentado broncoaspiraciones en 2 casos (4%).

Conclusiones: Los pacientes ingresados en nuestra unidad de psicogeriatría presentan equidad de distribución entre sexos con una edad media > 75 años. Presentan una prevalencia aumentada de disfagia y de dieta adaptada. La mayor parte de los pacientes realizan ingestas completas, pero no hay que olvidar los pacientes con comportamientos selectivos y ansiosos y sus complicaciones derivadas. En pacientes con tendencia a la hiporexia o desnutrición el uso de un suplemento puede ser una ayuda, y la disponibilidad de varias texturas y posologías presenta diversas opciones.

Los pacientes ingresados en una unidad de psicogeriatría presentan un reto a nivel nutricional dada la elevada prevalencia de disfagia, siendo diferentes los comportamientos a la hora de comer y diferente la finalización de las raciones. Con todo esto, la valoración nutricional por parte de un equipo multidisciplinar (médico, enfermera, auxiliar y dietista) es clave en el manejo y el seguimiento del paciente.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.188